



#### **NAME UND ANSCHRIFT**

Max Mustermann  
Musterstr. 1  
55555 Musterstadt

Telefon: 123456789

Fax: 987654321

E-Mail: info@Mustermann.de

## **Erstinformation**

### **MUSTER-ERSTINFORMATION**

#### **NAME UND ANSCHRIFT**

Max Mustermann  
Musterstr. 1  
55555 Musterstadt  
Telefon: 123456789  
Fax: 987654321  
E-Mail: info@Mustermann.de

#### **STATUS**

Versicherungsmakler gemäß § 34 d Abs. 1 GewO

#### **BERATUNG**

Die Tätigkeit beinhaltet auch Beratung.

#### **ART UND QUELLE DER VERGÜTUNG**

Die Vergütung der Tätigkeit erfolgt als:

- konkret vereinbarte Zahlung durch den Kunden oder als
- in der Versicherungsprämie enthaltene Provision, die vom jeweiligen Versicherungsunternehmen ausgezahlt wird oder als
- Kombination aus beidem.

Dies ist letztlich abhängig von den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden und den Versicherungsprodukten, welche eventuell vermittelt werden.

#### **ZUSTÄNDIGE STELLE**

Für die Erlaubniserteilung nach § 34 d GewO zuständige Stelle war IHK Musterstadt, Musterstr. 1, 55555 Musterstadt.

#### **REGISTERNUMMER IM VERMITTLER-REGISTER**

Versicherungsvermittler-Register: V-5MUSTER-MUSTER5-55

**REGISTERSTELLE DES HANDELSREGISTERS**

Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.

Breite Straße 29

10178 Berlin

Auskunft über Tel.: 030 20308-0 oder

[www.vermittlerregister.org](http://www.vermittlerregister.org)

**Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherungsgesellschaften oder deren Muttergesellschaften.**

**SCHLICHTUNGSSTELLEN FÜR AUßERGERICHTLICHE STREITBEILEGUNG IM RAHMEN DER VERSICHERUNGSVERMITTLUNG**

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

[www.versicherungsombudsman.de](http://www.versicherungsombudsman.de)

Ombudsman private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

[www.pkv-ombudsman.de](http://www.pkv-ombudsman.de)